

Trabalho de Conclusão de Curso

**Bruxismo e fatores relacionados em crianças de 8-
10 anos de escolas municipais de Florianópolis
Cristian Maikel Kruger**



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Cristian Maikel Kruger

**Bruxismo e fatores relacionados em crianças de 8-10 anos de escolas
municipais de Florianópolis**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Izabel
Cristina Santos Almeida

Co-orientadora: Profa. Dra. Michele da
Silva Bolan

Florianópolis

2016

Cristian Maikel Kruger

**BRUXISMO E FATORES RELACIONADOS EM CRIANÇAS DE
8-10 ANOS DE ESCOLAS MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de Cirurgião-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 20 de maio de 2016.

Banca Examinadora:

Prof.^a, Dr.^a Izabel Cristina Santos Almeida
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Renata Goulart Castro
Universidade Federal de Santa Catarina

Doutorando Ricardo Augusto Tomaz Noschang
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais
pelo incentivo e apoio durante a
realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina por oportunizar a minha formação acadêmica.

Aos meus pais Armando e Ilga, principais responsáveis pela minha formação, especialmente a do caráter. Nunca mediram esforços para que eu concretizasse meus sonhos.

A minha Professora e orientadora deste trabalho, Dra. Izabel Cristina Santos Almeida, que aceitou o desafio de realizar este trabalho, por todo apoio e dedicação. A minha Professora co-orientadora, Dra. Michele Bolan, pela oportunidade e por acreditar que seria possível realizar este trabalho. Também agradeço a Professora Dra. Mariane Cardoso pela colaboração.

Ao meu melhor amigo, Luciano Arnold, pela capacidade de acreditar em mim e de se doar para favorecer meu crescimento pessoal e profissional.

A minha grande amiga Beatriz de Oliveira, um presente que a graduação me deu, que esteve sempre presente nesta longa jornada.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

O verdadeiro homem mede sua força, quando se defronta com o obstáculo.

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência do bruxismo clínico e verificar a sua relação com idade, sexo, rangimento dental, dor de cabeça e dor de ouvido e relação de tais eventos com a escolaridade e perfil socioeconômico dos responsáveis de crianças de 8 a 10 anos de idade - estudantes da rede municipal da cidade de Florianópolis/SC. Utilizou-se dados secundários de levantamento epidemiológico realizado no ano de 2015, do projeto de pesquisa *Saúde Bucal relacionada à qualidade de vida de escolares*. Participaram 1315 crianças e os dados coletados por meio de exame clínico e questionário respondido pelo responsável. O exame clínico foi feito por examinadores calibrados ($Kappa > 0,7$), quanto à presença de facetas de desgastes em incisivos e molares decíduos. O questionário continha questões referentes ao bruxismo, rangimento dental, dor de cabeça, dor de ouvido e questões relacionadas ao perfil socioeconômico (ABEP, 2015). Das 1315 crianças examinadas, 213 apresentavam bruxismo clínico cuja prevalência foi de 16,2% (213), com maiores percentuais nas crianças de 8 anos de idade e sexo masculino, 6% (79) e 8,4% (110) respectivamente. Destas, 33,8% (72) rangiam os dentes; 24,9% (53) tinham dor de cabeça e 3,3% (7) tinham dor de ouvido. Das crianças com bruxismo clínico, 39,9% (85) tinha responsável com escolaridade nível Fundamental II/Médio incompleto e 31,5 (67) eram de famílias com perfil socioeconômico C1. Concluiu-se que o bruxismo clínico diminuiu com o avançar da idade e foi mais prevalente no sexo masculino. Houve relação com o rangimento dental e dor de cabeça. A maior parte dos responsáveis tinham ensino Fundamental II/ Médio incompleto e eles pertencem a classe econômica C1 e C2 segundo a classificação ABEP 2015.

Palavras-chave: bruxismo do sono, crianças.

ABSTRACT

This study aimed to estimate the prevalence of bruxism clinical and verify its relation with age, sex, gnashing of teeth, headache, earache; and the relation of such events with education and socioeconomic profile of the guardians of children from 8 to 10 years old - students of municipal schools in Florianópolis/SC. The data used in this analysis came from an epidemiological survey conducted in 2015, included in the research project entitled as Oral Health-related quality of life in school. Included in this were 1315 children and the data collection was given by clinical examination and application of a questionnaire to guardians. The clinical examination was performed by calibrated examiners ($\kappa > 0.7$) in order to register the presence of wear facets in incisors and molars. The questionnaire contained questions relating to sleep bruxism and associated factors (grinding teeth, headache, earache) and socioeconomic profile (ABEP, 2015). In 1315 children assessed, 213 have clinical bruxism whose prevalence was 16.2% (213) with higher percentages in 8 years old children 6% (79) and male 8.4% (110) respectively. Of these, 33.8% (72) gnash their teeth; 24.9% (53) have headache and 3.3% (7) have earache. Of those children with bruxism clinical, 39.9% (85) have parents/guardians with education elementary II/ incomplete secondary and 31.5 (67) are from families with socioeconomic profile C1. Finally, it was concluded that sleep bruxism decreases with advancing age and is more prevalent in males. There was an association with the gnashing of teeth, headache and little association with earache. The education of most parents/guardians is elementary II/incomplete secondary and they belong to economy class C1 and C according to ABEP (2015).

Keywords: sleep bruxism, children.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Prevalência de bruxismo clínico em relação à idade e o sexo, em crianças de escolas municipais de Florianópolis, 2015.	35
Tabela 2. Relação entre o bruxismo clínico, rangimento dental, dor de cabeça e dor de ouvido em crianças de escolas municipais de Florianópolis, 2015.....	36
Tabela 3. Relação entre bruxismo clínico, idade, sexo e escolaridade do(a) responsável de crianças de escolas municipais de Florianópolis, 2015.....	37

LISTA DE FÍGURAS

Figura 1. Bruxismo clínico e perfil socioeconômico do responsável em crianças de escolas municipais Florianópolis, 2015.....	37
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BC: bruxismo clínico

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

LISTA DE SÍMBOLOS

%: porcentagem

n: número absoluto

SUMÁRIO

1 OBJETIVOS.....	27
1.1 Objetivo Geral	27
1.2 Objetivos específicos.....	27
2 ARTIGO.....	29
2.1 Resumo.....	31
2.2 Introdução	32
2.3 Métodos.....	33
2.4 Resultados.....	34
2.5 Discussão.....	38
2.6 Conclusão.....	39
Referências.....	40
APÊNDICES.....	43
Apêndice A – Ficha Clínica.....	43
Apêndice B – Questionário.....	44
ANEXO.....	46
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	46
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Avaliar o bruxismo clínico (BC) e fatores relacionados em 1315 escolares de 8 a 10 anos de idade regularmente matriculados em escolas da rede municipal da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

1.2 Objetivos específicos

Estimar a prevalência do BC;

Verificar a prevalência de acordo com a idade e sexo;

Verificar a relação entre BC e rangimento dental, dor de cabeça e dor de ouvido;

Verificar a relação entre BC e escolaridade e perfil socioeconômico do responsável.

2 ARTIGO

Título: Bruxismo e fatores relacionados em crianças de 8-10 anos de escolas municipais de Florianópolis.

Bruxismo e fatores relacionados em crianças de 8-10 anos de idade de escolas municipais de Florianópolis

KRUGER, Cristian Maikel¹; ALMEIDA, Izabel Cristina Santos²;

BOLAN, Michele²; CARDOSO, Mariane²¹

2.1 Resumo

O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência do bruxismo clínico e verificar a sua relação com idade, sexo, rangimento dental, dor de cabeça e dor de ouvido e relação de tais eventos com a escolaridade e perfil socioeconômico dos responsáveis de crianças de 8 a 10 anos de idade - estudantes da rede municipal da cidade de Florianópolis/SC. Utilizou-se dados secundários de levantamento epidemiológico realizado no ano de 2015, do projeto de pesquisa *Saúde Bucal relacionada à qualidade de vida de escolares*. Participaram 1315 crianças e os dados coletados por meio de exame clínico e questionário respondido pelo responsável. O exame clínico foi feito por examinadores calibrados ($Kappa > 0,7$), quanto à presença de facetas de desgastes em incisivos e molares decíduos. O questionário continha questões referentes ao bruxismo, rangimento dental, dor de cabeça, dor de ouvido e questões relacionadas ao perfil socioeconômico (ABEP, 2015). Das 1315 crianças examinadas, 213 apresentavam bruxismo clínico cuja prevalência foi de 16,2% (213), com maiores percentuais nas crianças de 8 anos de idade e sexo masculino, 6% (79) e 8,4% (110) respectivamente. Destas, 33,8% (72) rangiam os dentes; 24,9% (53) tinham dor de cabeça e 3,3% (7) tinham dor de ouvido. Das crianças

¹ Graduando de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

² Professor do Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

com bruxismo clínico, 39,9% (85) tinha responsável com escolaridade nível Fundamental II/Médio incompleto e 31,5 (67) eram de famílias com perfil socioeconômico C1. Concluiu-se que o bruxismo clínico diminuiu com o avançar da idade e foi mais prevalente no sexo masculino. Houve relação com o rangimento dental e dor de cabeça. A maior parte dos responsáveis tinham ensino Fundamental II/ Médio incompleto e eles pertencem a classe econômica C1 e C2 segundo a classificação ABEP 2015.

Palavras-chave: bruxismo do sono, crianças.

2.2 Introdução

O bruxismo é definido como uma parafunção que acomete crianças e adultos, e consiste no ranger e/ou apertar os dentes repetidamente (1). Pode ocorrer durante o sono sendo chamado de bruxismo do sono, ou durante a vigília, chamado bruxismo diurno(2).

O diagnóstico do bruxismo pode ser classificado em possível, provável e definitivo. O diagnóstico possível é baseado em questionários respondidos pelo paciente, o provável é baseado em auto-relato mais um exame clínico. O diagnóstico definitivo deve ser baseado em auto-relato e em uma polissonografia, que é considerado padrão ouro para o seu diagnóstico (1).

O bruxismo tem etiologia de caráter multifatorial e pode estar á associado a fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários (1). Nas crianças, o bruxismo pode estar associado com doenças respiratórias como rinite, sinusite (3) e fatores emocionais (4).

A prevalência do bruxismo em crianças é variável, com valores de 3,5% a 40,6%. Apresenta relação inversa com a idade, mostrando diminuição significativa na adolescência e sem diferenças entre os sexos (1, 5-10).

O bruxismo pode acarretar desordens temporomandibulares, dores musculares, problemas periodontais, desgastes e perdas dentais (11). Para se evitar danos ao sistema estomatognático, o exame clínico da criança deve incluir a verificação de possíveis sinais como desgaste anormal dos dentes, dores na ATM, questionamentos aos pais sobre possível hábitos da criança de ranger os dentes enquanto dorme (12).

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo avaliar a ocorrência de bruxismo e fatores associados em escolares de 8 a 10 anos de idade da rede municipal de Florianópolis, SC, Brasil.

2.3 Método

O presente estudo utilizou dados secundários de levantamento epidemiológico realizado no ano de 2015 do projeto de pesquisa intitulado *Saúde Bucal relacionada à qualidade de vida em escolares*.

O levantamento epidemiológico foi realizado em 24 escolas municipais de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina e incluídos neste estudo 1315 crianças de 8 a 10 anos de idade, que participaram voluntariamente e que tinham o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo(a) responsável.

A coleta de dados foi feita por exame clínico e questionário respondido pelo(a) responsável. O exame clínico foi realizado nas dependências das escolas, por quatro examinadores calibrados

(Kappa>0,7), com as crianças sentadas numa cadeira, de frente para o examinador, mediante observação visual direta da cavidade bucal e iluminação natural e artificial com lanterna de luz LED (Diodo Emissor de Luz), espelho clínico, sonda milimetrada mais gaze estéril para secagem e limpeza da região, seguindo-se as normas de biossegurança recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No exame clínico registrou-se a presença de facetas de desgastes em incisivos e molares, quando a oclusal/incisal eram lisas, polidas e brilhantes.

Ao responsável foi enviado um questionário (apêndice B) contendo perguntas relacionadas às questões socioeconômicas, sobre o grau de instrução do(a) chefe da família, características do bairro em que viviam e utensílios da casa de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Além destas, perguntas sobre os hábitos da criança quanto ao rangimento de dentes durante a noite, dor de cabeça e dor de ouvido. Destas, considerou-se que havia relação com o bruxismo clínico, quando o percentual foi de aproximadamente 25% ou mais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 902.663 (Anexo A).

2.4 Resultados

Dos 1315 escolares examinados na faixa etária de 8 a 10 anos de idade, 213 foram diagnosticados com bruxismo (bruxismo clínico). A distribuição do bruxismo clínico quanto a idade das crianças foi de 6,0% (79) aos 8 anos, 5,7% (75) aos 9 anos e 4,5% (59) aos 10 anos. A distribuição quanto ao sexo foi de 8,4% (110) no sexo masculino e 7,7% (103) do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de bruxismo clínico em relação à idade e o sexo, em crianças de escolas municipais de Florianópolis, 2015.

Idade							
Sexo	8		9		10		TOTAL
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Masculino	2,8 (37)	12,2 (161)	3,0 (40)	12,4 (163)	2,5 (33)	9,7 (127)	42,7 (561)
Feminino	3,2 (42)	16,0 (210)	2,7 (35)	17,3 (227)	2,0 (26)	16,3 (214)	57,3 (754)
TOTAL	6,0 (79)	28,2 (371)	5,7 (75)	29,7 (390)	4,5 (59)	25,9 (341)	100 (1315)

*Os valores são dados como % (n)

Do total de 1315 questionários, 28,6% (377) rangiam os dentes; 24,4% (322) tinham dor de cabeça e 5,5% (73) tinham dor de ouvido. Contudo, das 213 crianças diagnosticadas com bruxismo clínico, 33,8% (72) rangiam os dentes; 24,9% (53) tinham dor de cabeça e 3,3% (7) tinham dor de ouvido, de acordo com as respostas dos questionários (tabela 2).

Tabela 2. Relação entre o bruxismo clínico, rangimento dental, dor de cabeça e dor de ouvido em crianças de escolas municipais de Florianópolis, 2015.

		BC (n=213)	RR (n=1315)
Ranger dentes	Sim	33,8(72)	28,6(377)
	Não	65,3(139)	70,0(921)
	Em branco	0,9(2)	1,2(17)
Dor de cabeça	Sim	24,9(53)	24,4(322)
	Não	73,7(157)	73,9(973)
	Em branco	1,4(3)	1,5(20)
Dor de ouvido	Sim	3,3(7)	5,5(73)
	Não	95,3(203)	92,6(1218)
	Em branco	1,4(3)	1,8(24)

*Os valores são dados como % (n). BC (bruxismo clínico). RR (relato do responsável)

Entre as 213 crianças com bruxismo clínico, 8,5% (18) tinham responsáveis com ensino Fundamental II completo / Médio incompleto e 8,5% (18) também tinham ensino Médio completo / Superior incompleto. Todas essas crianças eram do sexo feminino na faixa etária de 8 anos (Tabela 3).

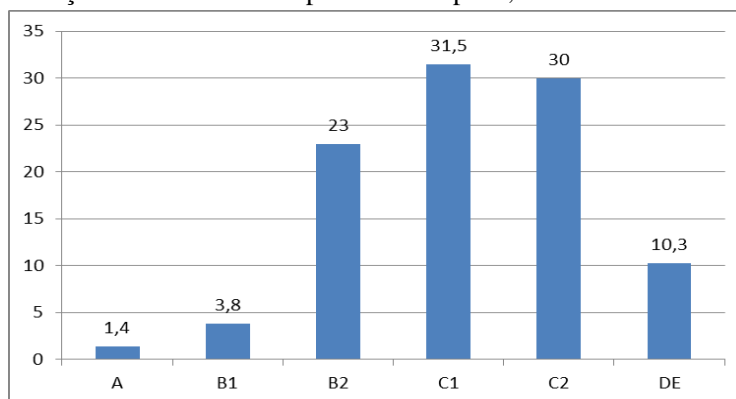
Tabela 3. Relação entre bruxismo clínico, idade, sexo e escolaridade do(a) responsável de crianças de escolas municipais de Florianópolis, 2015.

		AFi	FIIMi	MSi	S	TOTAL
8	Masculino	2,8(6)	6,1(13)	5,2(11)	3,3(7)	17,4(37)
	Feminino	0,9(2)	8,5(18)	8,5(18)	1,9(4)	19,7(42)
9	Masculino	0,5(1)	7,5(16)	7,0(15)	3,8(8)	18,8(40)
	Feminino	1,4(3)	7,0(15)	6,6(14)	1,4(3)	16,4(35)
10	Masculino	1,9(4)	6,6(14)	5,2(11)	1,9(4)	15,5(33)
	Feminino	1,9(4)	4,4(9)	4,2(9)	1,9(4)	12,2(26)
TOTAL		9,4(20)	39,9(85)	36,6(78)	14,1(30)	100,0(213)

*Os valores são dados como % (n). AFi (Analfabeto / Fundamental I incompleto) FIIMi (Fundamental II completo / Médio incompleto) MSi (Médio completo / Superior incompleto) S (Superior completo)

Entre as 213 crianças com bruxismo clínico, 23,0% (49) pertenciam à classe econômica B2, 31,5% (67) a classe C1 e 30,0% (22) a classe C2 (Tabela 4).

Figura 1. Bruxismo clínico e perfil socioeconômico do responsável em crianças de escolas municipais Florianópolis, 2015.



*1,4% (3), 3,8% (8), 23% (49), 31,5% (67), 30% (64), 10,3% (22), 100% (213)

2.5 Discussão

No presente estudo a prevalência do bruxismo clínico foi de 16,2% do total das crianças examinadas e a distribuição semelhante entre as crianças de 8 e 9 anos, sendo 6,0% e 5,7% respectivamente e de 4,5% nas crianças com 10 anos de idade. Compatível com os resultados do estudo de Liu *et al.* (10), realizado em crianças de 2 a 12 anos, no qual a prevalência diminuiu com o avançar da idade. Entre os sexos, a prevalência foi maior no masculino, 8,4%, e no feminino foi de 7,7%. Estudos com crianças de 4 a 11 anos, como os de Petit *et al.* (13), Oliveira, Beatrice e Leão (14) e Serra-Negra *et al.* (4) também não observaram diferença significativa na prevalência do bruxismo entre os sexos.

Verificou-se, ainda, neste estudo, de acordo com as respostas dos questionários que 33,8% das crianças com bruxismo clínico, rangiam os dentes. Quando se considerou o total das crianças examinadas (1315), 28,6% rangiam os dentes. Estes resultados são similares aos do estudo realizado por Santos *et al.* (15), no qual das 80 crianças de 5 a 12 anos analisadas, 35% tinham o hábito de apertar ou ranger os dentes.

Observou-se que 24,9% das crianças com bruxismo clínico tinham dor de cabeça e quando se considerou o total da amostra, 24,4% apresentavam este mesmo sintoma. Um estudo de Gorayeb e Gorayeb (16), com 374 crianças de 8 a 13 anos, mostrou forte relação da dor de cabeça com o bruxismo, uma vez que 40 % das crianças com dores de cabeça tinham bruxismo.

A dor de ouvido esteve presente em apenas 3,3% das crianças com bruxismo clínico e 5,5% no total da amostra. A dor de ouvido pode estar relacionada com a proximidade das estruturas estomatognáticas ou com infecções auditivas comuns nessa faixa etária (17).

O maior percentual dos responsáveis pelas crianças com bruxismo clínico, 39,9%, possuía escolaridade Fundamental II completo/Médio incompleto. Os responsáveis das crianças do sexo masculino com 9 anos de idade, por sua vez, apresentaram em sua maioria escolaridade de nível superior completo. Verificou-se, ainda, que o perfil socioeconômico da maioria das crianças com bruxismo clínico (61,5%) era da classe C1 e C2, o que segundo a ABEP (18) representa uma renda média de R\$ 1.277,00 por família (aproximadamente um salário mínimo e meio). Estando em acordo com os resultados de Carvalho *et al.* (19) que em teste realizado com 594 crianças de 11 a 14 anos de idade, mostrou que 22,6% das crianças com bruxismo eram de famílias que viviam com menos de 2 salários mínimos mensais.

2.6 Conclusão

Este estudo mostrou prevalência total de 16,2% do bruxismo clínico em crianças de 8 a 10 anos de idade, maior no sexo masculino. Observou-se a relação entre o bruxismo, ranger de dentes e dor de cabeça. Os responsáveis das crianças com bruxismo tinham escolaridade Fundamental II/ Médio incompleto e eram das classes econômicas C1 e C2 com renda média de um salário mínimo e meio mensais.

Referências

1. LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013.
2. MANFREDINI, D; LOBBEZOO, F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. **Journal of Orofacial Pain**, v. 23, n. 2, p. 497-503, 2009.
3. GOMES, E. L. F. D. *et al.* Associação do bruxismo, rinite e sinusite com as infecções respiratórias recorrentes em crianças. **Conscientiae Saúde**, v. 9, n. 2, p. 285-289, 2010.
4. SERRA-NEGRA, J. M. *et al.* Influence of psychosocial factors on the development of sleep bruxism among children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 5, p. 309-317, 2009.
5. GONÇALVES, L. P. V. *et al.* Variables associated with bruxism in children and adolescents. **Conscientiae Saúde**, v. 8, n. 3, p. 397-403, 2009.
6. MANFREDINI, D. *et al.* Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 8, p. 631-642, 2013.
7. SERRA-NEGRA, J. M. *et al.* Relationship between tasks performed, personality traits, and sleep bruxism in brazilian school children-a population-based cross-sectional study. **PloS One**, v. 8, n. 11, p. e80075, 2013.
8. THOMAZ, E. B. A. F.; CANGUSSU, M. C. T.; ASSIS, A. M. O.. Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 27, n. 1, p. 62-69, 2013..

9. SERRA-NEGRA, J. M. *et al.* Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. **Sleep Medicine**, v. 15, n. 2, p. 236-239, 2014.
10. LIU, X. *et al.* Brief report: an epidemiologic survey of the prevalence of sleep disorders among children 2 to 12 years old in Beijing, China. **Pediatrics**, v. 115, n. Supplement 1, p. 266-268, 2005.
11. LAVIGNE, G. J. *et al.* Genesis of sleep bruxism: motor and autonomic-cardiac interactions. **Archives of Oral Biology**, v. 52, n. 4, p. 381-384, 2007.
12. PIZZOL, K. E. D. C. *et al.* Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2006.
13. Dominique *et al.* Dyssomnias and parasomnias in early childhood. **Pediatrics. Journal of American Academy of Pediatrics**, v. 119, n. 5, p. e1016-e1025, 2007.
14. DE SOUSA OLIVEIRA, G. A.; DE SOUZA BEATRICE, L. C.; LEÃO, S. F. S. Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da Odontologia Restauradora. **International Journal of Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 117-123, 2008.
15. SANTOS, E. C. A. *et al.* Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 2, p. 29-34, 2006.

16. GORAYEB, M. A. M.; GORAYEB, R. Cefaléia associada a indicadores de transtornos de ansiedade em uma amostra de escolares de Ribeirão Preto, SP. **Academia Brasileira de Neurologia**, v. 60, n. 3-B, p. 764-768, 2002.
17. SERAIDARIAN, P. I.; ASSUNÇÃO, Z. L. V.; JACOB, M. F. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 1, n. 4, p. 10, 2010.
18. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA: Critério Brasil. Disponível em: www.abep.org
Acesso em 14 de abril de 2016.
19. CARVALHO, B. **et al.** Bruxismo e qualidade de vida em escolares de 11 a 14 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 122-125, 2015.

APÊNDICES**Apêndice A – Ficha Clínica**

Data do exame:

Escola:

Examinador:

Anotador:




Nome da criança:

Idade:

1) PRESENÇA DE BRUXISMO:

() sim () não

Apêndice B – Questionário

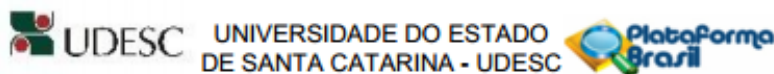
- 5 Quem colocava a pasta de dentes na escova?
 () mãe / pai ou responsável () a própria criança
- 6 Qual a quantidade de pasta que era usado na escova de seu filho?
- 


- ☐ 1/3 das cerdas cobertas ☐ 1/2 das cerdas cobertas ☐ Todas as cerdas cobertas
- 7 Qual a fonte de água usada na casa para beber (PODE ASSINALAR MAIS QUE UMA OPÇÃO)?
 () Água de torneira / filtrada () Água mineral
 () Água de poço (sistema) () Outro
- 8 Qual a fonte de água utilizada na casa para preparo e cozimento dos alimentos (PODE ASSINALAR MAIS QUE UMA OPÇÃO)?
 () Água de torneira / filtrada () Água mineral
 () Água de poço (sistema) () Outro
- ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 1 a 5, SE REFEREM À SUA GRAVIDEZ:
 1 teve problemas médicos durante a gravidez?
 () Sim, quais: _____ () Não
- 2 Doenças da mãe até o momento do parto:
 () Nertuma () Diabetes () Falta de vitamina D
 () Infecção urinária () Outros: _____
- 3 A sua gravidez foi de gêmeos?
 () Não () Sim
- 4 Tornou antibiótico durante a gestação?
 () Não () Sim, qual: _____
- 5 Relativo ao parto:
 Parto normal: () Sim () Não Parto prematuro: () Sim () Não
 Parto por cesariana: () Sim () Não Parto prolongado: () Sim () Não
- ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 6 a 8, SE REFEREM À ALTERAÇÕES DA CRIANÇA DE 0 A 4 ANOS:
 6 O bebê precisou de incubadora?
 () Não () Sim
- 7 Problemas médicos da criança até os 4 anos de idade:
 () Nenhum () Febre alta () Otitite/infecção no ouvido () Asma
 () Varicela () Pneumonia () Infecções do trato urinário () Outros
- 8 Seu filho tomou antibiótico até os 4 anos de idade?
 () Não () Sim, qual? _____
- OBRIGADO POR CONTRIBUIR RESPONDENDO ESTE QUESTIONÁRIO!

- Nome da criança: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____
 Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
 Escola: _____ Período: () Manhã () Tarde
 Série: _____
- QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**
- 1 Em relação ao grau de instrução(escolaridade) do chefe da família. (Marque com "X").
 () analfabeto / fundamental I incompleto
 () fundamental I completo / fundamental II incompleto
 () fundamental II completo / médio incompleto
 () médio completo / superior incompleto
 () superior completo
- 2 No lugar em que você mora tem: (Marque com um "X")
 Água encanada () Sim () Não
 Rua pavimentada () Sim () Não
- 3 Quais dos itens abaixo você possui? (Marque com um "X")
- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| Banheiros | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Emprego doméstico | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Automóveis | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Computador | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Refrigerador | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Geladeira | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Freezer | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Lava Roupa | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| DVD | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Micro-ondas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Motocicleta | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
| Secadora de Roupa | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou + |
- QUESTIONÁRIO AOS PAIS/RESPONSÁVEIS**
- 1 Seu filho já sofreu trauma nos dentes de leite?
 () Não () Sim, idade: _____
- 2 Seu filho já sofreu trauma nos dentes permanentes?
 () Não () Sim, idade: _____
- 3 Com que frequência seu filho(a) toma refrigerantes e/ou suco de frutas?
 () raramente / não toma () 2 a 4 vezes por semana.
 () 1 vez ao dia, todos os dias. () Mais de 2 vezes por dia.
- 4 Seu filho(a) toma bebidas esportivas como *Gatorade*, *Energy Sport*, *Marathon* com que frequência?
 () raramente / não toma () 2 a 4 vezes por semana.
 () 1 vez ao dia, todos os dias. () Mais de 2 vezes por dia.
- 5 Seu filho(a) já se queixou que comeu demais e vomitou para se sentir melhor?
 () Não, nunca fez isso. () Sim, mas só uma vez.
 () Sim, toda semana. () Sim, todos os dias.

- 6 Com que frequência seu filho(a) vomita?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 7 Seu filho(a) se queixa de dor ou queimadura no estômago?
☐ Não, nunca. ☐ Sim, de vez em quando.
☐ Sim, algumas vezes por semana. ☐ Sim, todos os dias.
- 8 O que você acha da saúde geral de seu filho(a)? (MARQUE UMA ALTERNATIVA)
☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim
- 9 O que você acha da saúde da boca de seu filho(a)? (MARQUE UMA ALTERNATIVA)
☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim
- 10 Você acredita que seu filho(a) está satisfeito com a aparência dos dentes dele?
☐ Sim ☐ Não
- 11 Seu filho(a) se irrita com comentários sobre os dentes dele mesmo que seja de brincadeira?
☐ Sim ☐ Não
- 12 Você acha que os dentes de seu filho(a) são tortos?
☐ Sim ☐ Não
- 13 Seu filho(a) chupa/chupou dedo ou chupeta?
☐ Sim, até ____ anos. Período: () Dia () Noite () Dia e noite
☐ Não
- 14 Seu filho(a) usa/lisou mamadeira?
☐ Não ☐ Sim, até ____ anos. Período: () Dia () Noite () Dia e noite
☐ Sim, até ____ anos. Período: () Dia () Noite () Dia e noite
- 15 Seu filho(a) roe/roia unhas?
☐ Raramente / Nunca ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 16 Seu filho(a) morde/mordia lábios?
☐ Não ☐ Sim, até ____ anos. Período: () Dia () Noite () Dia e noite
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 17 Seu filho(a) morde/mordia objetos (lápis, elou caneta)?
☐ Raramente / Nunca ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 18 Seu filho(a) mascar/mascava chicletes?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 19 Seu filho(a) range/rangia os dentes (faz barulho/ruído)?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 20 Seu filho(a) ronca/roncava à noite?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 21 Seu filho(a) babababava à noite?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 22 Quantas horas (média), seu filho(a) dorme: ____ h/dia (não considerar final de semana).
☐ Tranquilo ☐ Agitado
- 23 Como é o sono de seu filho(a)?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 24 Seu filho(a) tem algum transtorno físico ou mental que altera o sono (por exemplo, epilepsia, apnéia do sono, movimentos anormais durante o sono)?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 25 Seu filho(a) tem algum distúrbio de sono (por exemplo, síndrome de apnéia obstrutiva do sono)?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 26 Qual a personalidade de seu filho(a)?
☐ Agitado ☐ Ansioso ☐ Nervoso ☐ Tímido ☐ Tímido
☐ Triste ☐ Agressivo ☐ Outra: _____
- 27 Seu filho(a) se queixa/queixava de dor de cabeça?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 28 Seu filho(a) se queixa/queixava de dor de ouvido?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 29 Seu filho(a) ficava/ficava sempre com o nariz entupido?
☐ Raramente / Nunca. ☐ Menos de 1 vez por mês.
☐ Algumas vezes por semana. ☐ Todos os dias.
- 30 Seu filho(a) já operou o nariz?
☐ Não ☐ Sim, com ____ anos.
- 31 Seu filho(a) já operou a garganta?
☐ Não ☐ Sim, com ____ anos.
- ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 1 a 8, SE REFEREM A QUANDO SEU FILHO TINHA DE 0 A 3 ANOS DE IDADE
- 1 Com que idade foi iniciada a escovação dos dentes de seu filho(a)? ____ meses
- 2 Na idade de 0 a 3 anos, com que frequência era escovado os dentes de seu filho(a)?
☐ Nenhuma vez ☐ 1 vez/dia ☐ 2 vezes/dia ☐ 3 vezes/dia ☐ 4 vezes ou mais/dia
- 3 Quem escovava?
☐ Mãe / pai ou responsável ☐ A própria criança ☐ Ninguém
- 4 Quando seu filho tinha de 0 a 3 anos, era usado pasta para escovar os dentes?
☐ Sim, sem flúor ☐ Sim, com flúor
☐ Não ☐ Não sei.

ANEXO

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 902.663

aberta anterior, overjet, mordida cruzada posterior, desalinhamento maxilar, desalinhamento mandibular), comprometimento estético, MIH, erosão e bruxismo na qualidade de vida de crianças escolares; Estimar a prevalência da cárie dental, fluorose dentária, PUFA, trauma dental, maloclusões (mordida aberta anterior, overjet, mordida cruzada posterior), comprometimento estético, MIH, erosão e bruxismo; Avaliar se o trauma dental, cárie dental, a fluorose dentária, as maloclusões (mordida aberta anterior, apinhamento dental e overjet), compromete a estética bucal; Relacionar cárie dentária com MIH; Associar relação da condição socioeconômica com condições de saúde bucal; Identificar alguns fatores associados com a presença da erosão dental; Definir o perfil de criança com maior predileção ao bruxismo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam de que a pesquisa apresenta riscos mínimos para os sujeitos envolvidos, descrevem os desconfortos e as medidas que serão tomadas visando minimizar tais estresses. Os benefícios diretos dão conta de que se a criança participantes do estudo precisar de tratamento nos dentes e caso os pais/responsáveis tenham interesse, será dado um encaminhamento para que a criança seja atendida na Clínica de Odontopediatria da UFSC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta mérito acadêmico/científico, cuja temática se insere nas prioridades de pesquisa determinadas pelo Ministério da Saúde e atende ao Programa Nacional de Saúde Bucal do Escolar. Projeto detalhado encontra-se bem estruturado com metodologia detalhadamente descrita e com apresentação dos instrumentos consolidados de coleta e de análise dos dados. Todos os campos do Projeto Básico estão preenchidos. Informa despesas de R\$ 2.398,00 com financiamento próprio.

Sujeitos participantes da pesquisa serão os escolares, seus pais e professores.

A pesquisa será desenvolvida em escolas no município de Florianópolis em anexo a Declaração de Ciência e Concordância da Gerência de Educação Permanente sem mencionar quais as instituições.

Na metodologia descrita nos projetos é informado de que o exame clínico das crianças será realizado no próprio ambiente escolar, designado para esse fim, em local apropriado visando segurança, anonimato e não exposição da criança diante dos colegas.

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cep@h.reitoria@udesc.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 902.663

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto datado em 28/11/14 e devidamente assinado, número de indivíduos = 2.550.

Projeto Detalhado encontra-se bem estruturado com descrição metodológica da coleta e análise dos dados de pesquisa.

Não é informado quais as escolas que irão participar da pesquisa, porém encontra-se anexada a Declaração de Anuência da Gerencia de Educação Permanente da Secretaria de Educação Municipal de Florianópolis.

Encontram-se incluídos no projeto detalhado todos os instrumentos de coleta dos dados. Os questionários para as crianças e para os pais/responsáveis estão constituídos por questões pertinentes ao estudo sem indício de constrangimento moral e emocional aos participantes.

Projeto Básico com descrição de todos os campos. Descreve a metodologia da aplicação do questionário no qual um pesquisador orientará e lerá cada questão a ser respondida pela criança. Igualmente informa os cuidados em biossegurança e visando o conforto da criança durante o exame clínico para obtenção de dados sobre a saúde bucal. Quanto ao risco dos quais estarão sujeitos os participantes é informado como sendo mínimos.

As medidas de conforto e segurança estão descritas assim: O exame clínico das crianças será realizado no próprio ambiente escolar, com a criança comodamente sentada em uma cadeira comum, de frente para o examinador, mediante observação visual direta da cavidade bucal e iluminação artificial (lanterna de luz de LED – Diodo Emissor de Luz). Serão utilizados espelhos clínicos, sonda milimetrada e gazes estéreis para secagem e limpeza da região. Todas as normas de biossegurança serão consideradas (material estéril, luvas, gorros e máscaras descartáveis). As alterações observadas serão anotadas em ficha forma será aplicado o questionário.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) direcionado para os pais ou responsáveis escrito de forma clara, apresenta o objetivo, a equipe de pesquisadores, informa o procedimento e as precauções de segurança que serão tomadas, bem como, os encaminhamentos caso se fizerem necessário. Informa que será mantido anonimato e sigilo, porém sem dizer de que forma os participantes serão identificados. Consta o nome dos pesquisadores e respectivos telefones, faltando o endereço do pesquisador responsável conforme Resolução 466/12 CONEP e o endereço do CEP da UDESC, (item IV.5 letra d). Prevê a assinatura do pesquisador responsável. Informa o grau de risco e as medidas que serão adotadas para minimizar os riscos. Informa os benefícios e os encaminhamentos que se fizerem necessários, após a etapa do exame clínico.

Anexado o Termo de Assentimento para as crianças, escrito de forma clara e direcionada para as

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: capsh.reitoria@udesc.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 902.663

crianças.

Anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais ou responsáveis e professores.

Para avaliação da qualidade de vida será aplicado um questionário, o CPQ8-10.

No Projeto Básico encontra-se identificado os grupos: grupo = Pais/responsáveis dos escolares = 1275 e a intervenção = Questionário.

grupo = Escolares 8 a 10 anos = 1275 e a intervenção = Exames clínicos e questionário.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS:

1) Rever projeto detalhado quanto as solicitações de correções (nas abinhas) - PENDÊNCIA CUMPRIDA, corrigido o projeto detalhado.

2) Inserir os pais como sujeitos da pesquisa, conforme observado no projeto detalhado. Eles serão realmente sujeitos da pesquisa? se sim, deve-se:

2.1) Descrever na metodologia como será efetuada a aplicação do questionário para os pais - PENDÊNCIA CUMPRIDA, informado nos projetos de que os pais receberão via agenda do filho (aluno) a solicitação e o questionário em suas casas.

2.2) Inserir no Projeto Básico e Detalhado os pais como participantes da pesquisa - PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido os pais e professores como sujeitos participantes do estudo.

2.3) Inserir o TCLE para os pais, conforme modelo encontrado na página virtual do CEP/UDESC PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se inserido no anexo do projeto detalhado e no anexo da PB o TCLE para os pais participantes do estudo;

2.4) Inserir no projeto básico no campo: ID grupo - os pais - PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido o grupo: pais e professores.

3) Inserir a Declaração de Ciência e Concordância de cada escola participante, conforme modelo do

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cepsh.vitoria@udesc.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 902.663

CEP/UDESC - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se inserido na Plataforma Brasil a declaração assinada pela Gerencia de Educação Permanente vincula à Secretaria de Educação Municipal de Florianópolis.

4) Informar nos projetos o grau de risco para os participantes da pesquisa em atendimento à Resolução 466/12 CONEP - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se descrito o grau de risco como sendo mínimo.

5) Inserir o Termo de Assentimento para as crianças em atendimento à Resolução 466/12 CONEP, conforme modelo CEP/UDESC - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se anexado.

6) Retirar do critério de exclusão os itens: "Crianças que se opuserem a pesquisa. Crianças com comportamento não colaborador", pois os mesmos devem ser considerados como critérios éticos ao respeitar a livre participação na pesquisa, logo, devem ser retirados desse campo - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

7) Inserir no TCLE o grau de risco e os procedimentos para minimizá-los - PENDÊNCIA CUMPRIDA, informado o grau de risco como sendo mínimo e descreve as medidas que serão adotadas para minimizá-los.

8) Inserir no TCLE o endereço do CEP/UDESC - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

9) Inserir no TCLE o endereço do pesquisador responsável e no final desse o local para assinatura do pesquisador - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

10) Inserir no TCLE e na metodologia dos projetos a forma de identificação visando o anonimato dos participantes - PENDÊNCIA CUMPRIDA, informado de que os sujeitos participantes serão identificados por números.

11) Retirar no TCLE o pedido de RG - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

12) Inserir no TCLE local onde ocorrerá o exame clínico das crianças visando segurança, anonimato e não exposição da criança diante dos colegas - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se descrito e informado os mecanismos de segurança e proteção.

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

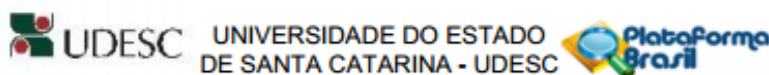
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cepah.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 902.663

13) Inserir na metodologia dos projetos a descrição do local onde ocorrerá o exame clínico das crianças visando segurança, anonimato e não exposição da criança diante dos colegas - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

14) Esclarecer o uso da sonda milimetrada e se esta poderá ocasionar lesões na gengiva e qual procedimentos serão tomados. Constando este esclarecimento também no TCLE - PENDÊNCIA CUMPRIDA, esclarecido de que se trata de medição sem invasão tecidual.

PENDÊNCIAS ATUAIS ATENDIDAS

1 - Inserir no Projeto Básico e Detalhado os pais como participantes da pesquisa - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

2 - Inserir no projeto básico no campo: ID grupo - os pais - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

3 - Incluir nova folha de rosto, pois a atual consta de 990 indivíduos participantes e no Projeto Básico no campo: Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa =

1.275. Incluir os pais que responderão ao questionário. PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido nova Folha de Rosto com 2.550 participantes.

4 - Informar o número de pais responsáveis enquanto sujeitos participantes da pesquisa, totalizando-os para informar na nova Folha de Rosto, pois os sujeitos participantes informados nos projetos da Plataforma Brasil (crianças e pais) devem ser os mesmos do nº informado na Folha de Rosto. PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido no campo ID do protocolo: 1275 - escolares e 1275 - pais e professores.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Nacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3321-8195 Fax: (48)3321-8195 E-mail: cep@reitoria@udesc.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 902.663

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer da relatoria, processo Aprovado.

FLORIANOPOLIS, 08 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Luciana Dornbusch Lopes
(Coordenador)

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3321-8195

Fax: (48)3321-8195

E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Somos dentistas e alunos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e estamos realizando um estudo para avaliar as consequências dos problemas bucais na qualidade de seu (a) filho (a) por isso, precisamos da sua colaboração. O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de Mestrado intitulada Saúde Bucal relacionada à qualidade de vida em escolares do município de Florianópolis/SC, que fará aplicação de questionário, tendo como objetivo saber os hábitos bucais de seu filho e questões socioeconômicas para podermos relacionar estas informações com a qualidade de vida de seu filho. Será enviado para casa dois questionários via agenda individual de seu (a) filho (a) a serem respondidos. Não é obrigatório participar da pesquisa.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por poder gerar estresse emocional e social ao envolver questões relacionadas à saúde de seu (a) filho (a) e condições financeiras da família. A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um número. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão, você estará contribuindo para a saúde de seu (a) filho (a), pois através de exame bucal, ele poderá ser encaminhado para atendimento na Universidade Federal de Santa Catarina. Além disso, através de suas percepções, poderemos contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mais direcionadas para a percepção da criança e sua qualidade de vida.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores estudantes de mestrado: Angela Giacomini, Bruna Miroski Gonçalves, Daniele Klein e Fernanda Marques Torres e professora responsável: Michele da Silva Bolan.

O(a) senhor(a) poderá retirar o questionário do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome. Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Agradecemos a sua participação.

Profa. Dra MICHELE BOLAN – Pesquisadora Responsável
(48) 37219920

Campus Universitário – Trindade – Caixa Postal 476 CEP: 88040900

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC
Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Fone: (48)3321-8195 – e-mail: cepsh.reitoria@udesc.br
CEP: 88035-001 - Florianópolis - SC

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, os dados serão respondidos por mim, e que fui informado que posso retirá-lo do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____

Local: _____ Data: ____/____/____